Deutscher Bundestag **Drucksache 16/3927**

16. Wahlperiode 18. 12. 2006

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Frank Spieth, Klaus Ernst, Karin Binder, Dr. Barbara Höll, Katja Kipping, Kersten Naumann, Dr. Ilja Seifert, Jörn Wunderlich und der Fraktion DIE LINKE.

Probleme bei der Anerkennung der Entschädigungen für die durch Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierten Frauen

In den Jahren 1978 und 1979 wurden in der DDR mehrere tausend Frauen mit Anti-D-Immunglobulinen behandelt, die mit Hepatitis-C-Viren verseucht worden waren. Die Anti-D-Immunprophylaxe war in der DDR gesetzlich vorgeschrieben und diente nach Geburten bei Rhesusfaktor-Unverträglichkeit der Verhinderung von Schädigungen bei nachgeborenen Kindern. Dadurch erlitten fast 3 000 Personen eine chronische Hepatitis-C-Virusinfektion, zusätzlich auch in vielen Fällen diverse Folgeerkrankungen.

Der Deutsche Bundestag hat 2000 ein Gesetz beschlossen, um die humanitäre und soziale Lage der infizierten Frauen und Kinder zu verbessern. Dennoch ist ein großer Teil der betroffenen Personen, aufgrund der Praxis der Versorgungsämter, weiterhin von einem Anspruch auf eine Einmalzahlung oder auf eine monatliche Rente ausgeschlossen.

Bei einer nicht messbaren Viruslast (Nachweisgrenze ist etwa 50 Kopien/ml), schließen die Versorgungsämter trotz des positiven Hepatitis-C-Virus-Antikörpertests das Vorliegen von Erkrankungen infolge der Anti-D-Immunprophylaxe mit der Begründung der „Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit“ (BMGS, Juni 2005) aus. Infolgedessen wird den Frauen der Anspruch auf eine Anerkennung der Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE) für eine monatliche Rente verwehrt. Die „Anhaltspunkte“ schließen diese Verfahrensweise aber nicht explizit aus.

Laut einer Langzeitstudie an einer großen homogenen Kohorte irischer Patientinnen, die sich 1977 durch verseuchtes Anti-D-Immunglobulin mit dem Hepatitis-C-Virus infizierten (Gut 2001; 49: 423-430), bestehen Folgeerkrankungen auch bei Viruselimination weiter und die Viruslast gibt nicht die Stärke der klinischen Symptome wieder. Es scheint daher fraglich, ob das Kriterium der Viruslast als Argument geeignet ist, die Infektion, die klinischen Auswirkungen und damit die Minderung der Erwerbsfähigkeit auszuschließen.

Die Anhaltspunkte für die Ärztliche Gutachtertätigkeit im sozialen Entschädigungsrecht und nach dem Schwerbehindertenrecht entsprechen aber laut ständiger Rechtsprechung (BSG SozR Nr. 35, 42 zu § 30 BVG; BSG SozR 3-3100 § 30 Nr. 22) dem jeweiligen Stand der medizinischen Wissenschaft bzw. sie sollten es tun.

Es ist kein Grund ersichtlich, weshalb die Situation in Irland nicht auch auf die deutschen Anti-D-Frauen übertragbar sein sollte.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. Warum ist der von den Versorgungsämtern bei der Entscheidung über die Verweigerung oder Anerkennung von GdB (Grad der Behinderung)/MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit) zugrunde gelegte Nachweis einer Viruslastmenge (HCV-RNA-Test) das derzeit genutzte Ausschlusskriterium?
2. Wer hat dieses Ausschlusskriterium festgelegt, und wo ist dies geregelt?
3. Weshalb wird die maßgebliche Grenze der Viruslast zur Anerkennung bzw. zum Ausschluss der Betroffenen seitens der Versorgungsämter bei der derzeit technisch feststellbaren Menge definiert, und steht dies nach Auffassung der Bundesregierung im Einklang mit der Absicht des Gesetzes aus dem Jahr 2000?
4. Welche Konsequenzen hat die Bundesregierung aus den in der Vorbemerkung genannten Petitionen, die Beschwerden über den Vollzug des Gesetzes beinhalten, gezogen?
5. Wie viele Anerkennungen liegen heute in den jeweiligen MdE-Gruppen ab einer MdE von 0 Prozent, 10 Prozent, 20 Prozent, 30 Prozent usw. vor?
6. Bei vielen Geschädigten wurde die MdE seit 2000 aufgeschlüsselt nach Jahren herabgestuft?
7. Welche zum Anti-D-Hilfegesetz erlassenen Richtlinien und Durchführungsbestimmungen regeln die Bewertung der MdE bei extrahepatischen Folgeerkrankungen?
8. Wäre es nach Ansicht der Bundesregierung möglicherweise hilfreich, in den so genannten Anhaltspunkten, die das Ministerium zur Feststellung des GdB und der MdE herausgibt, den Hinweis einzufügen, dass ein Antikörpernachweis zur Feststellung einer Hepatitis-C-Infektion ausreicht?
9. Welche „üblichen klinischen Auswirkungen“ der Leberentzündung und der Leber-Fibrose sind in den „Anhaltspunkten“ der Bundesregierung konkret bei welchen GdB/MdE-Werten in der Histologiebefund-Tabelle gemeint?
10. Welche Voraussetzungen müssen die Betroffenen erfüllen, um eine Anerkennung von chronischen extra-hepatischen Folgeerkrankungen der chronischen Hepatitis-C-Virusinfektion zu erreichen?
11. Werden die extra-hepatischen Folgeerkrankungen der Hepatitis-C-Virusinfektion jeweils mit einer Einzel-MdE bewertet, die sich dann erhöhend auf die Gesamt-MdE auswirkt?
12. Gibt es Hinweise auf eine zusätzliche Kontamination des fraglichen Medikaments mit Hepatitis G, und falls ja, hat die Bundesregierung diesbezüglich etwas unternommen?
13. Falls die Frage 12 mit „Ja“ zu beantworten war: In welchen der 15 Chargennummern wurde der Hepatitis-G-Virus nachgewiesen?
14. Falls die Frage 12 mit „Ja“ zu beantworten war: Wurden oder werden die betroffenen Personen von der Bundesregierung und von den Ländern über diese zweite – mit dem Hepatitis-G-Virus – erfolgte Infektion und die bestehenden rechtlichen Möglichkeiten informiert?
15. Wie hoch sind die tatsächlichen Mehrausgaben gegenüber dem Jahr der Einführung, resultierend aus möglichen Erhöhungen der MdE, weiteren Anerkennungen und Dynamisierungen bislang gegenüber den Planungen des Gesetzentwurfs des Anti-D-Hilfegesetzes aufgeschlüsselt nach den einzelnen Jahren ausgefallen?
16. Bei wie vielen Betroffenen sind seit 2000, aufgeschlüsselt nach Jahren, Erhöhungen der MdE anerkannt worden?

17. Wie viele neue Anerkennungen hat es seit 2000, aufgeschlüsselt nach Jahren, gegeben?

18. Weshalb sinken seit 2002 in jedem weiteren Jahr die Aufwendungen des Bundes für die Hilfebedürftigen, wobei sie nach den Planungen des Gesetzes und auch nach dem „Informationspapier über den Entwurf eines Gesetzes über die Hilfe für durch Anti-D-Immunprophylaxe mit dem Hepatitis-C-Virus infizierte Personen“ (BMG, März 2000, Seite 8) eigentlich steigen sollten?

Berlin, den 13. Dezember 2006

Dr. Gregor Gysi, Oskar Lafontaine und Fraktion



Gesamtherstellung: H. Heenemann GmbH & Co., Buch- und Offsetdruckerei, Bessemerstraße 83–91, 12103 Berlin
Vertrieb: Bundesanzeiger Verlagsgesellschaft mbH, Amsterdamer Str. 192, 50735 Köln, Telefon (02 21) 97 66 83 40, Telefax (02 21) 97 66 83 44
ISSN 0722-8333